

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3474900440		
法人名	株式会社ウェルネスプランニング		
事業所名	グループホームウェルネス東城		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360-1		
自己評価作成日	令和4年1月21日	評価結果市町村受理日	令和4年5月11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	令和4年2月14日(書面)

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所周辺には市役所支所、病院、消防署、交番、商店があり、駅や中国自動車道東城ICも近く交通の便が良い。町の中心部であるが、山々に囲まれ緑が多く季節感も感じられやすく、住みやすい環境。職員は地元の者が多く、馴染みの関係築いている。ケア面において、事業所内外やリモートでの研修の機会を設け、認知症を理解するよう努めている。趣味や個人の適正に応じた作業を、本人・家族と一緒に考え、職員と共に取り組めるよう努めている。個人の残存機能を見極め、維持できるよう支援していく。また、家族や親戚、友人などの面会、外出、行事への参加をし、これまでの関係を維持できるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は町の中心に位置し、近くをJR芸備線の汽車が通り、向かいの「こどもの館」からは子どもの声が聞こえてくる環境にある。事業所の理念を基に職員は関わりを大切に、利用者に寄り添った笑顔と優しさのある支援に努めている。リビングでは利用者職員が会話やレクリエーションを楽しみ、お腹を抱えて大笑いする場面が見られたり、配膳や洗濯、居室の清掃などを一緒に行い、役割を果たしながら日常生活を過ごしている。利用者はユニット間を自由に行き来し、職員はユニットを超えて利用者の状態を把握し協力関係を築いている。季節の行事ごと大切にし、敬老会では記念撮影や職員手作りのご馳走をゆっくりと皆で楽しみお祝いをした。利用者の要望に応じて個別の外出など対応を工夫し、利用者主体の支援に取り組んでいる。(コロナ感染防止の為、書面調査及び電話での聞き取り調査)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	特定非営利活動法人 あしすと	

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は事務所、玄関ホールに掲示してある。ユニットも理念をふまえた目標を立て毎月見直しをしている。	理念を基に各ユニットで月間目標を設定し、事務所に掲示している。各会議で気付きなどを話し合い、日々の振り返りをしている。朝礼の時や個別に管理者は職員に声をかけたり、振り返りシートを活用し、日々の実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	認知症カフェ、ケアネット会議、お寺カフェ、事業所交流会へ参加をしている。認知症キャラバンメイトを取得している職員が4名おり地域へ出向くこともある。	町内の回覧板で地域の情報を得ている。利用者は近隣のパン屋やポストなどに出かけている。職員は認知症カフェやお寺カフェに参加し、地域の顔なじみとなり、交流を深めている。手作りのおやつや野菜を差入れしてくれる近隣住民もいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症カフェやお寺カフェに参加。認知症キャラバンメイトとしての活動。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間6回開催しホームでの様子やヒヤリハット、活動の報告をしている。新型コロナウイルス感染症についても情報交換の場になっている。	年6回、市社会福祉協議会、支所、民生・児童委員、家族代表、住民代表等が参加して開催している。事業所の状況を報告し、活発な意見交換が行われている。行事へのボランティア紹介が得られたり、食事やおやつメニューなどに反映させた。利用者の元気な頃を知る機会が得られた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議やケアネット会議にて連携を取っている。緊急事態宣言中や蔓延防止期間中の面会や外出について報告や相談をしている。	市とは職員確保の相談や介護申請時など、状況報告を行い連携を図っている。市が開催する会議や毎月の勉強会にも参加している。また、日頃から運営推進会議などを通じて交流を深め、意見交換や情報共有をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について職員の目に触れるようしている。入社時に研修もある。ユニット会議で不適切なケアが無いか話し合っている。	リーダー会議時に身体拘束委員会を行い、ユニット会議で身体拘束について振り返り検討している。定期的に事務所に身体拘束に関する資料を掲示し、年1回アンケートを実施している。帰宅願望がある人には声かけの統一や家族に報告・相談し、外に出たい人には納得するまで一緒に歩き、寄り添う対応で支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	接遇研修や地域での研修に参加している。毎月のユニット会議にて検討をしている。日頃から言葉がけについては職員間で声を掛け合っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在制度を利用している人はいないが、今後学ぶ機会を持ち理解を深めたい。「生き方ノート」を記入してもらったケースがあった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約書・重要事項説明書を相互で読み合わせている。疑問点については理解してもらえるように丁寧に説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話連絡時には要望や意見を聞いている。運営推進会議で利用者代表の方やご家族代表の方から意見がもらえる機会も作っている。	利用者からは日常生活の中で、家族からは面会や電話で意見を聴いている。利用者からは手紙や買い物、帰宅などへの要望があり、家族からは金銭を持参しての買い物や支払いに関する要望があり柔軟で早めの対応に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から提案や困っていることを話せるため、男子トイレ自動洗浄から手動に切替をすぐ対応してもらった。ユニット会議で要望や意見があると、リーダーが会議で提案してくれる為意見を聞いてもらいやすい。	日常的な業務や会議時、年2回のホーム長との個人面談で職員の意見や要望を聴いている。コロナ禍に伴っての職員の配置・申し送り方法・職員の食事、物品購入などに意見を反映させ、安心な業務へとつなげる事が出来た。敬老会・クリスマス会などの行事は職員が中心となって実施している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則、給与規定を改訂し職員へ説明し周知している。年度末に個別面談を実施し、働き方等個々の思いや目標など聞く機会を設けている。建物や備品の老朽化に伴い修繕が増えたが適宜対応できるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者、ケアマネが朝礼等を通じて認知症等についてミニ講座をしている。各種研修について個別に勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域のケアネット会議、認知症カフェ、庄原市のGh協議会への参加により、意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員間で情報や家族からの聴き取りについて共有し、コミュニケーションが図れるようする。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族の要望を聞く。コロナ禍で面会もなかなか厳しい状況の為不安なことは、電話で話ができるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家の仏壇が気になりこれまでサービスが使えなかった方には、自宅への外出支援を行ったり。自宅ではポータブルのみの使用だったので、そうして欲しいとの要望に答えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	居室の掃除や配膳、生活全般を一緒にしている。餅つき時には杵の修理を一緒に行った。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	現在の様子を細目に伝え、面会時には外出をお願いしたり、家が心配な方には電話で話をしてもらっている。定期的に泊まりに来られ一緒にお部屋で過ごされる方も居られる。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	商店街へ散歩に行くと馴染みの方と会話が弾んでいる。自宅への外出時にはご近所の方々と話も出来ている。積極的に自宅周辺へ出かけている。	家族・本人や以前の施設から情報を得てこれまでの馴染みの関係を把握している。面会は感染防止に配慮し行っている。かかりつけ医の受診継続、自宅周辺のドライブや散歩、手紙など、これまでの関係を大切にしている。自宅近所の人から時々電話があり、面会時には好物や利用者宅に実った栗を持参してくれることもあった。自身の携帯電話で家族と連絡を取りあう人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体操の時にはバトンを皆さんに配ったり、おやつやお茶を皆さんに提供して下さったりとしている。職員は側にいて関係が出来るように様々な場面を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設へ転居された方、施設の方から情報を聞かせてもらっている。必要であればこちらから情報を提供することもある。ご家族が来られることもあり、話を聞かせてもらうことがある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	殆んどの方が、元気で暮らして欲しい。皆さんと仲良くしてくれると安心。と話される。これまで家族と電話連絡をされていた方は、時間を決めて出来るようにしている。自宅の仏壇が気になる方は時に一緒に帰っている。	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。お茶や食事の時には自己決定しやすいよう声かけし、入浴や夜勤帯には家族や自宅のことなどの話を1対1でしっかりと聴いている。また家族からも話を聴き職員で情報共有している。事業所は「傾聴力」などの接遇研修を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のサービス担当者から情報をもらう。自宅へ訪問させてもらい自宅での様子を知るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録へ記入している。バイタル表や排泄水分表への記入を行い。職員間で共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題に直面した時には、その都度カンファレンスを行い介護の統一と見直しをしている。必要な時には主治医との話し合いや、キーパーソンとの話し合いの場を作っている。	本人や家族の思い、これまでの情報をもとに状態を把握してアセスメントを行い、担当職員や医師の意見を取り入れ介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、見直しは基本介護保険更新時に行うが利用者の状態に応じて柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録へ毎日記入し職員は閲覧もしている。特に変化のある時には申し送りノートで情報共有をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ禍で十分家族と面会や外出ができなかったが、手紙や電話等出来ることを支援した。食事の時間や内容も、出来ている力を活用できるように、そと都度変更をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	感染症警戒が続く外部からの訪問が出来ない日々が続いている。家族との面会が続けられるよう家族へ感染防止の協力をお願いし面会を続けている。認知症カフェへの参加、民生委員の方からの手作りおやつなどつながりを大切にしている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけの病院を継続している。変わりがあれば家族と相談、家族と一緒に病院受診をするが、日頃は職員が同行し日々の様子を主治医に伝えている。歯科は月に2回往診あり全員対応してもらっている。	受診経過を家族からの情報で把握し、これまでのかかりつけ医を職員が同行し継続している。状態に変化があれば家族に相談し、家族が受診に同行出来ない時は報告している。夜間・緊急時は主治医に相談し指示に従っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	受診時に先生や看護師に、様子を伝えている。定期受診は、職員が同行し日頃の様子を伝える。遠方の家族の方と主治医が、電話で様子を聴けるように配慮もしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院直後に情報提供を行い、日頃の施設での様子を伝える。家族の方とも連携し早期退院に向けて、病院相談員の方と常に話し合いをしている。病院の勉強会に出席したり、勉強会をお願いしたりしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の方には、常に意向を聞かせてもらっている。主治医の勧めで生き方ノートを活用したケースもあった。家族と病院、施設が常に話し合えるよう支援をしている。	入居時と年1回、事業所での対応を説明し、本人や家族の意向を確認している。重度化した場合は医療と連携し、家族と本人の意向を尊重した支援をしている。リクライニング車椅子などを利用し最期までみんなとホールで一緒に過ごした人がいる。利用者や職員が声をかけ、細かなケアと関わりを持つ対応に努め、家族が「理想とする看取りであった」と話された。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急法やAEDの訓練を行っている。感染症の勉強会にも出席し、実際に防護服の着用訓練を行った。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災訓練を年2回日中、夜間と訓練している。地震、水害訓練を市の勉強会に参加して行った。運営推進委員の方々が水害の時状況を見に来てくださった。備蓄の準備や市役所との連携も出来ている。	年2回日中と夜間を想定した火災訓練を利用者も参加し実施している。水消火器を用いた訓練も毎回行っている。10月には消防署の立ち合いがあり、訓練後助言が得られ、介護度が高い人の安全な避難方法も学んだ。市の担当者や相談し災害時は事業所で待機をすることとし、警報発令時は市への報告と情報共有を行い、連携を図っている。	避難訓練や事業所での日常的に実践している事を広報誌などで家族にお知らせし、家族の安心につながることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の方々の名前をきちんと呼ぶ。人生の先輩の方々との関わりである事を、大事に話をする。	年4回講師を招き接遇研修を行い、職員の育成に努めている。歩行困難な人への介助、食事時の声かけなど尊厳に配慮した対応をしている。また、排泄や入浴時は羞恥心やプライバシーを損ねない対応を心がけ、同性介護にも配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は常に皆さんと一緒に過ごし、声を聴くようにしている。落ち葉拾いで集めた葉っぱを額に入れたり、拾った石で思い通りの写真入れを作成したりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	昼夜逆転になっている方は、無理せず本人の生活が送れるように対応している。夜は楽みなテレビがあり、皆さんとお茶を飲みながら過ごされている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の洋服を毎日着替えられるよう支援している。出かける時には、お気に入りの洋服が着れるよう、日頃から本人の好みを知るようにしている。毎朝髭剃りができるよう準備し、援助している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は手作り、台所で洗い物や野菜を切ってもらったりしている。共有スペースでホットプレートを使用しての調理には参加してもらっている。後片付けは職員と一緒にやっている。	朝・夕食は配食サービスを利用し、昼食は職員が手作りしている。プランターで野菜を育て、収穫している。調理前に旬の食材を利用者と触ったり食べ方の話をしている。利用者は野菜の下ごしらえや食器拭きを一緒に行っている。おはぎや握り寿司、手作りケーキなどの行事食を提供し、年末には餅つきを開催し食べることが利用者の楽しみとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の様子に記録している。水分チェック表に時間や飲んだものも記入している。食事量は食べられる量をそれぞれ違えて提供している。歯科治療中や体調不良時には、食べやすいものに変更して提供する。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事前に口腔体操や、嚥下体操を行う。唾液の出にくい方には、唾液マッサージを行って食事を始めている。食後の口腔清拭、就寝前の義歯洗浄液使用をしている。月に2回歯科往診にて診てもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表への記録を行い、パターンを知るようにしている。紙パンツを使用している方もトイレでの排泄が出来る様対応し、おしめ使用の方は、一日に一度はトイレに座れるよう支援している。	排泄表をもとにパターンを把握しトイレ誘導を行っている。日中・夜間ほとんどの人がトイレを利用し、利用者の状態に応じて紙パンツなどを使用している。便秘気味な人にはゆっくりとトイレに座れるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食までに水分摂取が出来るようにしている。トイレでゆっくりと座れるように、他の利用者とだぶらないように配慮している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	設備の関係で入浴時間が決まっている。夕食後入浴したい利用者の方には、なるべく気持ちに添えるよう対応している。冬至には柚子を浮かべたり、入浴剤を使用したりしている。	ユニットで時間を決めて週2~3回入浴している。利用者みんなで色塗りをした富士山の絵を飾ったり、時には入浴剤を使用し、温泉気分を味わい楽しんでいる。レモン・リンゴ・ゆずなど季節の果物を浴槽に浮かべて楽しんでもらうこともある。入浴を嫌がられる人には声かけやトイレのタイミングで誘導するなど対応を工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間を決めず、本人に寄り添い対応している。暖かい飲み物を提供したり、ゆっくりと皆さんで会話出来るようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個人記録に入れている。職員はどんな薬を飲んでいるか、わかるようにしている。本人の前で、薬の日付名前の確認をし、間違いのないようにしている。新しい薬や追加の内服時には申し送りノートに記載し変化を見逃さないようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	手芸が好きな方は、ビーズで色分けを楽しまれたり、大工仕事ができる方には写真たての材料を作ってもらったりしている。毎日仕事がしたい仕事になるものを毎日提供している。調理や後片付けに、参加してもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	花が咲くころや、紅葉の頃には、その場へ出かける。高速自動車道を利用して観光地へ出かけた。ドライブでたい焼きや、たこ焼きを食べに行くこともある。	戸外に椅子を設置し日常的に外気浴を行い、車いすでの散歩にも対応している。利用者の要望から買い物や自宅周辺・帝釈峡・新見などへドライブに出かけ積極的な外出支援をしている。たこ焼きやアイスなどを食べて帰ったり、誕生日にはケーキを食べることもあり利用者の楽しみとなっている。自宅までドライブに行き、降車後に近所の人に来てくれて会話を楽しむ人もいた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は禁止としているが、外出時には買いたい物が買えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話で自分から電話をされたり、かかってきたりがある。電話で連絡したいときにはお部屋でできるように配慮している。友人や家族への手紙や年賀状は全員が掛けるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節のカレンダーづくりや、花を飾っている。日差しが強い時にはテーブルを動かして対応している。床暖房で寒い冬でも、気持ちよく快適に過ごす事が出来ている。換気に気を付け時間を決めて対応している。	季節のカレンダーや利用者が制作した貼り絵をリビングに飾り、利用者は集い、レクリエーションや会話を楽しんでいる。台所からは調理の音や香りが感じられる。各部屋に加湿器を設置し、整理整頓にも努め、換気やアルコール消毒などの感染対策にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲間作りが出来、皆さんで協力し貼り絵をされたり、パズルをされている。時には遅い時間まで、話が弾むこともある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分の思いの物を持ってきてもらえるように入居時にお願いをしている。また、入居後にも本人が希望されテーブルを持ち込まれることもある。写真や家族からの手紙も飾っている。	居室には使い慣れた洋服や品々が持ち込まれ、誕生日や敬老会のプレゼント、写真や手紙などが飾られている。備え付けのタンスがあり、持ち込みは希望に添うように努めている。自身で制作したテーブルで日記や手紙などを書く人には、日当たりを配慮した配置を工夫している。また、要望からベッドではなく布団で過ごす人もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やホールに手すりがある。手すりだけではなく、テーブルを頼りに移動できるよう、安全に対応している。歩行器やシルバーカー・車椅子の方、自分で歩ける方が安全に暮らせるよう見守りや介助をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3474900440		
法人名	株式会社ウェルネスプランニング		
事業所名	グループホームウェルネス東城 西ユニット		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360-1		
自己評価作成日	令和4年1月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日			

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所周辺には市役所支所、病院、消防署、交番、商店があり、駅や中国自動車道東城ICも近く交通の便が良い。町の中心部であるが、山々に囲まれ緑が多く季節感も感じられやすく、住みやすい環境。職員は地元の者が多く、馴染みの関係を築いている。ケア面において、事業所内外やリモートでの研修の機会を設け、認知症を理解するよう努めている。趣味や個人の適正に応じた作業を、本人・家族と一緒に考え、職員と共に取り組めるよう努めている。個人の残存機能を見極め、維持できるよう支援していく。また、家族や親戚、友人などの面会、外出、行事への参加をし、これまでの関係を維持できるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をわかるように掲示している。各ユニットも理念をふまえた目標を立て毎月見直しをしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	認知症カフェ、ケアネット会議、お寺カフェ、事業所交流会へ参加をしている。認知症キャラバンメイトを取得している職員が4名おり地域へ出向くこともある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症カフェやお寺カフェに参加。認知症キャラバンメイトとしての活動。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間6回開催しホームでの様子やヒヤリハット、活動の報告をしている。新型コロナウイルス感染症についても情報交換の場になっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議やケアネット会議にて連携を取っている。緊急事態宣言中や蔓延防止期間中の面会や外出について報告や相談をしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について事務所に貼りだし職員の目に触れるようしている。アンガーマネジメントについても事務所に貼りだしをしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	接遇研修や地域での研修に参加している。毎月のユニット会議にて検討をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在制度を利用している人はいないが、今後学ぶ機会を持ち理解を深めたい。「生き方ノート」等を学ぶ機会も持つようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約書・重要事項説明書を相互で読み合わせている。疑問点については理解してもらえるように丁寧に説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話連絡時には要望や意見を聞いている。運営推進会議で利用者代表の方やご家族代表の方から意見がもらえる機会も作っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年頭全体会議、リーダー会議、ユニット会議や個別の面談で意見要望を言う機会がある。来訪時の玄関チャイムの取り換えや各居室への加湿器設置、非接触型体温計の購入をしてもらった。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則、給与規定を改訂し職員へ説明し周知している。年度末に個別面談を実施し、働き方等個々の思いや目標など聞く機会を設けている。建物や備品の老朽化に伴い修繕が増えたが適宜対応できるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者、ケアマネが朝礼等を通じて認知症等についてミニ講座をしている。各種研修について個別に勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域のケアネット会議、認知症カフェ、庄原市のGh協議会への参加により、意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前サービス担当者からの情報や家族への聴き取り、バックグラウンド等情報収集を行う。本人とのコミュニケーションを築けるよう職員間での情報交換を十分に行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	認知症の進行とともに一人暮らしが難しくなるが、住み慣れた東城で暮らし続けたいとの思いから施設を利用されることが多い。見慣れた景色や自宅へ外出等今出来ていることが続けられるよう電話や面会時本人の様子をしっかりと伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前現在出来ていることや、困っていること、使っているサービスの内容について聞いている。本人が望んでいることや、家族の思いを聞いている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事作り、後片付けや洗濯の後片付けなど一緒に行っている。裁縫や昔の暮らしぶりなど教えて貰っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出や外泊、面会時にはゆっくりと過ごせるように対応している。施設に泊まりに来てもらう、好きだった料理を作ってもらったりもしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	かかりつけの病院を継続、自宅周辺へのドライブや散歩、手紙などこれまでの関係を大切にしている		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の方々が一緒に作業や、会話ができるように様々な場面を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでは他の施設や病院へ転居されたら面会等出来たが、現在は相手側の相談員の方から情報を聞かせてもらったり、これまでの情報を提供したりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に希望を聞かせてもらっている。自宅へ時に帰りたい人や仕事をしたい人、携帯電話で家族と連絡したい人など		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に自宅へ訪問させてもらい暮らし方を聞かせてもらう。サービスを受けている場所へ行かせてもらい話を聞いている。又入居前のサービス提供者からの情報や家族からの情報から、本人を知る事に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日中・夜間と個人記録への記入。バイタル表への記入を行っている。職員間での申し送りを朝、夕と行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットリーダーを中心にリーダー会議やユニット会議で意見交換している。毎月モニタリングを行い変化のある事については計画を見直している。電話でご家族へ相談したり面会時にも報告や相談を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日中・夜間と生活記録へ記入している。ユニット会議で情報交換や日々の申し送りや申し送りノートへの記入など行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	汚染時の頻繁な入浴、食事時間や食事内容など毎日の変化に対応している。希望があればその都度対応できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	感染症警戒が続く外部からの訪問が出来ない日々が続いている。家族との面会が続けられるよう家族へ感染防止の協力をお願いし面会を続けている。認知症カフェへの参加、民生委員の方からの手作りおやつなどつながりを大切にしている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけの病院を継続している。変わりがあれば家族と相談、家族と一緒に病院受診をするが、日頃は職員が同行し日々の様子を主治医に伝えている。歯科は月に2回往診あり全員対応してもらっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	受診や往診時に処置の相談や食事、血圧などの相談を行っている。薬の形態や飲み方の相談も行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院直後に情報提供を行い、病院の相談員の方と連携を行っている。早期退院に向けて常に連絡を行っている。病院の勉強会にも積極的に参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した段階で今後についての意向を聴いている。終末期に向けて家族、病院、職員と連携を密にし再度の確認もしている。家族、本人の希望に添えるよう話し合いを行い、安心出来る終末期に向けた支援を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急法の訓練、AEDの取り扱い訓練を行っている。感染症勉強会、研修への参加をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練時には、夜間・日中の火災訓練を行っている。備蓄を水、食料を準備、カセットコンロや使い捨て食器を準備している。消防分団への協力依頼、支所との連携も出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の生活歴を知る事や、名前をきちんと呼ぶこと、大切にしてきたことについて理解し対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の方と一緒に過ごす事で、本人の言いたいことや希望を知ることが出来ている。食事のお変わりが出来たり、飲みたいものを飲めるように声掛けを行ったりもしている。買い物に行き選択出来る場面も作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本を読んだりテレビを見たり自由にされる時間もある。外に出たいときには出れるように対応している。就寝も時間はまちまちで本人の入室のタイミングまでホールで一緒に過ごしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服はズボンの中に入れてしまわず、外に出す。ボタンをきちんとはめることや、破れたり皺になっていないよう気を付けている。ブローチやブレスレット手作りで作成し楽しんでもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝・夕は配食サービスを利用し、昼食は手作りとしている。寒い時には体の温まるメニューにしたり、誕生日はちらし寿司や赤飯にして皆さんとの話題作りをしている。食後の食器拭きや、野菜の下ごしらえをしてもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量を記録している。水分量は1300mlを目標に、提供する物を変えながら楽しく水分接種できるよう工夫をしている。食事の量も利用車の食べれる量に合わせて、食べやすいものに変更して提供している。ご飯⇒パンなど		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は声を掛け口腔ケアを見守りや、介助にて行っている。毎月2回歯科往診時口腔内の状況を先生に見てもらっている。義歯の方は毎日洗浄液で対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表に1時間ごとの排泄記録を行い、それぞれのパターンを記録している。間隔が空いていれば声を掛けたり、便秘気味ならゆっくりとトイレに座れるように配慮したりしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日トイレに行く習慣を作っている。ヤクルトや牛乳の提供を行って排便に結び付けている。排便のパターンを理解し本人にあった排便の声掛けを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	施設設備の都合で、東西ユニットの入浴時間を決めている。利用者の方々が入浴を楽しめるよう、風呂に富士山の絵を飾ったり、季節の果物を浮かべている。時には入浴剤を入れて温泉気分を楽しんでいる。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	天気の良い日には外に布団を干したり、布団乾燥機を使用したりとしている。就寝時間も利用者の様子に合わせて対応し、夜間眠れない人には暖かい飲み物の提供など行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人記録へ薬の説明書を入れ確認できるようにしている。入居時には疾患や内服について職員間で把握している。準備や服薬時、間違いが無いよう本人と声出し確認を行っている。薬の変更時には申し送りを行い効能や副作用の確認をしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	野菜の下ごしらえや調理、食器拭きなど出来ることを一緒に続けている。編み物や縫物を楽しまれている。落ち葉を集めて貼り絵にされたりしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	職員とお店に買い物に行ったり、自宅周辺まで散歩やドライブに出かけている。時にはお茶を飲みにお茶店へ行ったり、道の駅や、名水を飲みに行ったりとしている。東城の観光地へも紅葉や桜を見に出かける。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は禁止としているが、外出時には買いたい物が買えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話で自分から電話をされたり、かかってきたりがある。電話で連絡したいときにはお部屋でできるように配慮している。友人や家族への手紙や年賀状は全員が掛けるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	整理整頓に気を付けている。季節の花を飾ったり、貼り絵や季節のカレンダーを貼りだしている。食事作りが共有スペースから見え、ご飯の匂いも感じてもらえている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	話しが出来る方々が同じテーブルになるようにしている。一人になりたいときには、テーブルを移動して職員と、話が出来るようにすることがある。外のベンチにや玄関ホールの椅子で過ごす方も居られる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分で作られた机を持ち込まれたり、ベットではなく、布団で過ごされる方も居られる。テレビ台や椅子を置かれ居室で安心できるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やホールに手すりがある。手すりだけではなく、テーブルを頼りに移動できるよう、安全に対応している。歩行器やシルバーカー・車椅子の方、自分で歩ける方が安全に暮らせるよう見守りや介助をしている。		

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

特定非営利活動法人 あしすと

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他(電話での意見交換でしたが、丁寧に聴いて下さり、ありがたかった。)
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他(6月に予定の運営推進会議にて報告)
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()